

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/229 vom 19. Oktober 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-10-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2020\\_229](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_229)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/229 du 19 octobre 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/229 del 19 ottobre 2021

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Würdigung eines Gutachtens. PTBS verneint. Einkommensvergleich (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Oktober 2021, IV 2020/229).

## **Volltext**

Entscheidung vom 19. Oktober 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annina Janett Geschäftsnr. IV 2020/229 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Jeannine Käslin, schadenanwaelte AG, Industriestrasse 13c, Postfach, 6302 Zug, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 11. März 2019 unter Hinweis auf eine Lungenembolie, Lagerungsschwindel, Arthrose, Rheuma und hohen Blutdruck zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 3, vgl. auch den Bericht vom 8. März 2019, IV-act. 4). Die Versicherte hatte keinen Beruf erlernt und war im Juli \_\_\_\_ in die Schweiz eingereist (IV-act. 3, 10, 20). Am 11. April 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien, da sie vorwiegend als Hausfrau tätig sei (IV-act. 22). Am 3. Mai 2019 berichtete der Hausarzt der IV-Stelle, die Versicherte leide u.a. an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; Flucht aus dem Heimatland), chronischen, schwer objektivierbaren Schmerzen, einer Anpassungsstörung, chronisch rezidivierenden Depressionen, arterieller Hypertonie und Adipositas. Zudem bestehe ein Status nach Lungenembolien sowie nach Thrombosen. Die Versicherte sei schlecht integriert, spreche praktisch kein Deutsch und habe nie eine berufliche Ausbildung gemacht. Eine der Versicherten zumutbare, angepasste Tätigkeit existiere praktisch nicht. Denkbar seien wenig körperlich belastende Tätigkeiten im Sinne von Hilfsarbeiten im Umfang von maximal vier Stunden pro Tag. Die Versicherte erledige den Haushalt für sich, ihren behinderten Sohn und bis vor Kurzem für ihren (Ex-)Ehemann alleine. Die Hilfe durch die Spitex für den behinderten Sohn belaufe sich auf zwei bis drei Stunden pro Woche. Der Hausarzt empfahl eine unabhängige Begutachtung (IV-act. 26). Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Haushalt und Erwerbstätigkeit gab die Versicherte am 9. September 2019 an, dass sie ohne gesundheitliche Einschränkungen zu 80% erwerbstätig wäre (IV-act. 30). Nach Einholung der medizinischen Vorakten aus den Jahren 2007 bis 2018 (vgl. IV-act. 34 ff.) gab die IV-Stelle im Januar 2020 eine polydisziplinäre Begutachtung bei der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) C.\_\_\_\_ in Auftrag (IV-act. 45 ff.). Im Februar und März 2020 wurde die Versicherte internistisch, psychiatrisch, neurologisch und rheumatologisch untersucht. Im Gutachten vom 21. Mai

2020 (IV-act. 50) hielten die Sachverständigen fest, die Versicherte leide an einem chronischen lumbal betonten panvertebralen Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.8), einer chronisch rezidivierenden Fasziiitis plantaris rechts (M72), einer klinisch beginnenden medialen Gonarthrose und Patellafemoralarthrose beidseits (M17.0) sowie einer Dysthymia (F34.1). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden zudem unter anderem ein chronisches, somatisch nicht abstützbares multilokuläres Schmerzsyndrom (F52.9), differentialdiagnostisch im Rahmen einer erheblichen allgemeinen, muskulären und kardiovaskulären Dekonditionierung und Adipositas Grad I (E66.9), eine Dyslipidämie (E78.5), eine arterielle Hypertonie (I 11.9) sowie ein möglicher chronischer Spannungskopfschmerz (G44.2; IV-act. 50-10). Der internistische Gutachter stellte keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus internistischer Sicht ergäben sich in allen Tätigkeiten und auch im Haushalt keine Einschränkungen. Die bis dato erfolgte Therapie sei lege artis durchgeführt worden. Die Blutdruck- und Fettstoffwechselfunktion der Versicherten werde noch nicht im ausreichenden Masse behandelt, sei aber einer medikamentösen Therapie gut zugänglich. Im Laufe der Behandlung seien seitens der Versicherten ressourcenbedingten Kooperationsprobleme aufgetreten. Anlässlich der aktuellen Begutachtung hätten sich aber keine zwingenden Hinweise auf ein krankheitsbedingtes Problem auf dem internistischen Fachgebiet gefunden. Die Versicherte habe keine genauen Wünsche hinsichtlich einer Eingliederung äussern können. Ihr fehle es anscheinend auch an der Integration im Kulturraum Schweiz (IV-act. 50-35 ff.). Der psychiatrische Gutachter hielt fest, dass bei der Versicherten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Dysthymia bestehe. Nach den Angaben der Versicherten habe sie eine unauffällige frühkindliche Entwicklung und Jugend durchgemacht. Sie habe keinen Beruf erlernt. Sie habe früh geheiratet und sei über Jahre in der Lage gewesen, ihrer Funktion als Hausfrau und Mutter adäquat nachgehen zu können. Die Pflegebedürftigkeit ihres Sohnes sei eine erhebliche Belastung. Ein weiterer Belastungsfaktor sei, dass die älteren Kinder nicht mehr mit der Mutter zusammenlebten. Hinzu kam die Scheidung. Diese krankheitsfremden Faktoren würden die depressive Verstimmung im Rahmen der Dysthymia unterhalten. Ansonsten sei keine relevante Persönlichkeitsauffälligkeit festzustellen. Durch die Optimierung der medizinischen Behandlungsmassnahmen könnte die Dysthymia grundsätzlich erfolgreich behandelt werden, wobei aufgrund der maladaptiven Krankheitsüberzeugung und der bereits vorliegenden Chronifizierung mit einer Heilung kurz- bis mittelfristig nicht zu rechnen sei. In Bezug auf die schmerzbedingten Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit sei eine Verdeutlichungstendenz festgestellt worden. Zwar könne die anamnestisch beschriebene, depressive Verstimmung bestätigt werden; eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und insbesondere die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung könne allerdings mit Blick auf die objektivierbaren Befunde nicht begründet werden. Zudem sei eine PTBS weder aktuell noch anamnestisch vorliegend. Die kriegerischen Ereignisse seien sicherlich traumatisierend und schwierig gewesen, scheinen jedoch keine relevanten Einschränkungen zur Folge gehabt zu haben. Zudem sei die Annahme, dass der Bruder vor ihren Augen erschossen worden sei, nicht zutreffend. Die Versicherte sei in ihrer Tätigkeit als Hausfrau und Mutter als zu 100% arbeitsfähig zu beurteilen. Bei einer Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt, wo sie eine Tätigkeit unter einem gewissen Leistungsdruck ausüben müsste, bestehe aufgrund der geringgradigen Einschränkung der psychischen Belastbarkeit eine 10%ige Leistungsminderung bei einer 8.5-stündigen Präsenzzeit. Ein besonderes Tätigkeitsprofil sei aus psychiatrischer Sicht nicht zu

attestieren. Auch für die Haushaltsaktivitäten bestehe keine Einschränkung (IV-act. 50-60 ff.). Der rheumatologische Gutachter hielt fest, dass zwar gewisse pathoanatomische Veränderungen am Bewegungsapparat bestünden, jedoch ein komplett therapieresistentes und seit Jahren beklagtes chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom im Vordergrund stehe. Die segmentale Untersuchung der LWS habe insgesamt nur eine diskrete Einschränkung der maximal möglichen Lateralflexion und Reklination bei einer überdurchschnittlich guten Flexion gezeigt. Die thorakale Wirbelsäule habe ebenfalls nur eine leichte endphasige Bewegungseinschränkung der Rotation und Reklination ergeben. Die zervikale Wirbelsäule sei vollständig regelrecht und normal beweglich gesehen worden. Der gesamte periphere Gelenkstatus an den oberen Extremitäten sei klinisch-rheumatologisch völlig unauffällig gewesen. Die Bewegungsfähigkeit der Kniegelenke sei ebenfalls völlig normal gewesen. Die Fussfehlstatik sei ohne objektivierbare Bewegungseinschränkung. Die um beide Kniegelenke geklagten Schmerzen hätten nicht einer spezifischen anatomischen Struktur zugeordnet werden können. Insgesamt seien das Ausmass der gesamten beklagten Schmerzsymptomatik sowie die beklagten vielfältigen Einschränkungen in der Alltagsführung und im Haushalt in keiner Art und Weise durch relevante pathoanatomische Befunde objektivierbar oder nachvollziehbar gewesen. Der Sachverständige hielt fest, eine körperlich regelmässig mittlere oder gar schwer belastende Tätigkeit sei der Versicherten nicht möglich. In einer adaptierten körperlich leichten bis selten mittelschweren beruflichen Tätigkeit bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft. Die um 30% reduzierte Leistungsfähigkeit bestehe aufgrund der Notwendigkeit von regelmässigen Pausen (IV-act. 50-89 ff.). Der neurologische Gutachter hielt fest, dass keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könnten. Die geschilderten Kopfschmerzen liessen sich am ehesten einem chronischen Spannungskopfschmerz zuordnen. Die Arbeitsfähigkeit sei weder in einer ausserhäuslichen Tätigkeit noch in der Haushaltsführung eingeschränkt (IV-act. 50-113 ff.). Die Sachverständigen hielten zusammenfassend fest, dass der Versicherten seit 2019 eine ihrem Alter und Ausbildungsniveau entsprechende, leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit während acht Stunden täglich mit einer Leistungsminderung von 30% zumutbar sei. Vermieden werden sollten Arbeiten in einer fixiert sitzenden oder stehenden Position, Arbeiten mit fließbandähnlichen Rotationsbewegungen des Achsenskelettes, Arbeiten in anhaltender Oberkörperverneige- oder -rückhalteposition sowie Arbeiten mit regelmässigem Gehen auf unebenem Boden oder mit dem regelmässigen Benützen von Treppen. Bei der Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit seien die quantitativen und qualitativen Einschränkungen gesamthaft und insbesondere auf der Basis der rheumatologischen Beurteilung berücksichtigt worden. Die aus psychiatrischer Sicht attestierte geringgradige Leistungsminderung führe zu keiner weiteren quantitativen Einschränkung. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe bei der Ausführung von Haushaltstätigkeiten, insofern es sich bei diesen Tätigkeiten um leichte bis gelegentlich mittelschwere Aktivitäten handle, keine Einschränkung der Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit. Insbesondere müsse dabei berücksichtigt werden, dass die Tätigkeiten im eigenen Haushalt nicht unter unmittelbarem Produktionsdruck stattfinden müssten. Zudem könne die Versicherte diese Aktivitäten über den Tag bzw. über die Woche verteilt mit ausreichenden Pausen selbst gestalten (IV-act. 50-12 f.). Am 24. Juni 2020 notierte der RAD, dass dem Gutachten gefolgt werden könne (IV-act. 51). Daraufhin stellte die IV-Stelle der Versicherten am 30. Juni 2020 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Sie führte an, da die Versicherte gemäss

ihren Angaben im Gesundheitsfall in einem 80%-Pensum erwerbstätig wäre, sei sie als Teilzeiterwerbstätige zu qualifizieren und die gemischte Methode der Einkommensbemessung anzuwenden. Im Erwerbsteil sei die Versicherte gemäss den gutachterlichen Ausführungen und bei Anwendung der Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu 30% eingeschränkt. In der Haushaltstätigkeit ergebe sich keine relevante Einschränkung. Damit ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 24% (24% Erwerb, 0% Haushalt) und keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-act. 53). Am 15. September 2020 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens gemäss dem Vorbescheid (IV-act. 57). Dagegen erhob die Versicherte am 16. Oktober 2020 Beschwerde. Ihre neue Rechtsvertreterin beantragte, die Verfügung vom 15. September 2020 sei abzuweisen und das Verfahren sei auf berufliche Massnahmen auszudehnen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin Leistungen gemäss IVG zu gewähren, die Beschwerdeführer sei durch das Gericht medizinisch begutachten zu lassen und eine Haushaltsabklärung sei einzuholen. Eventualiter sei die Sache zwecks Einholung eines Gutachtens und Durchführung einer Haushaltsabklärung und anschliessender Entscheidung über den Leistungsanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung. Sie machte insbesondere geltend, dass das psychiatrische Teilgutachten nicht beweiskräftig sei und sich der Gutachter nicht genügend mit der Diagnose einer PTBS auseinandergesetzt habe. Zudem habe die Beschwerdegegnerin keine rechtsgenügende Haushaltsabklärung vorgenommen. Schliesslich dränge sich bei der Bemessung des IV-Grades ein Abzug vom Tabellenlohn von 25% auf (act. G 1). Am 11. Februar 2021 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie an, dass sich der Vorwurf, die Gutachter hätten nicht lege artis gearbeitet, nicht habe erhärten lassen. Die Einschätzungen der Gutachter seien umfassend und überzeugend. Auf eine Haushaltsabklärung habe vorliegend verzichtet werden können, da die Beschwerdeführerin mit Blick auf die gutachterlich festgestellte hohe Restarbeitsfähigkeit von 70% zu mindestens 80% im Haushalt eingeschränkt sein müsste, was bereits aufgrund der Akten widerlegt sei (act. G 7). Am 16. Februar bzw. 23. März 2021 bewilligte das Gericht die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren (act. G 8, 11). Am 6. April 2021 hielt die Beschwerdeführerin, vertreten durch die neu mandatierte Rechtsvertreterin, an ihren Anträgen fest und legte im Wesentlichen das bereits Vorgebrachte dar (act. G 12). Am 23. April 2021 bestätigte die Beschwerdegegnerin ebenfalls im Wesentlichen ihre Standpunkte (act. G 14). Erwägungen Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 15. September 2020 das Rentengesuch der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 24% abgewiesen. Zuvor hatte sie mit einer Mitteilung vom 11. April 2019 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Eingliederungsmassnahmen abgewiesen. Die Beschwerdeführerin hat nun beschwerdeweise die Ausdehnung des Verfahrens auf berufliche Eingliederungsmassnahmen beantragt (Ziff. 2 der Anträge). Sinngemäss hat sie damit das Begehren gestellt, ihr seien berufliche Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur diejenigen Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig in Form einer Verfügung Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet also nur ein allfälliger Rentenanspruch der

Beschwerdeführerin. Eine Ausdehnung des Streitgegenstands auf einen allfälligen Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ist ausgeschlossen, schon weil die Beschwerdeführerin nach Erhalt der Mitteilung vom 11. April 2020 eine beschwerdefähige Verfügung hätte verlangen und diese dann hätte anfechten müssen. Würde das Beschwerdeverfahren auf die berufliche Eingliederung ausgedehnt, drohte ein unauflösbarer Widerspruch zwischen der Mitteilung vom 11. April 2020 und dem Urteil. Auf den sinngemäss gestellten Antrag, berufliche Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen, kann deshalb nicht eingetreten werden. Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 des IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Für Versicherte, die vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit auch nicht zugemutet werden kann, sieht der Art. 28a Abs. 2 IVG die Bemessung der Invalidität anhand eines sogenannten Betätigungsvergleichs im relevanten Aufgabenbereich – in aller Regel im Haushalt – vor. Ist eine versicherte Person als teilweise erwerbstätig und teilweise im Aufgabenbereich tätig zu qualifizieren, ist der Invaliditätsgrad anhand der sogenannten "gemischten Methode" (Art. 28a Abs. 3 IVG) zu ermitteln. Die Beschwerdeführerin wird vollumfänglich vom Sozialamt unterstützt. Sie hat deshalb keine Veranlassung, im fiktiven Gesundheitsfall nicht zu 100%, sondern nur zu 80% erwerbstätig zu sein. Sie macht denn auch keine Gründe geltend, die gegen die objektive Zumutbarkeit einer ganztägigen Erwerbstätigkeit im fiktiven Gesundheitsfall sprechen würden. Insbesondere hat sie nicht vorgebracht, dass sie ihren pflegebedürftigen Sohn betreuen müsse, wodurch sich ihre Erwerbstätigkeit im fiktiven Gesundheitsfall um 20% reduzieren würde. Selbst wenn der Betreuungsaufwand so gross wäre, dass er im fiktiven Gesundheitsfall eine derartige Einschränkung bei einer "auswärtigen" Erwerbstätigkeit erfordern würde, wäre die Beschwerdeführerin die Assistenzperson ihres Sohnes und damit dessen Arbeitnehmerin. Die Betreuung des Sohnes wäre also nicht Teil der Betätigung im eigenen Haushalt. Damit ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin anhand eines (reinen) Einkommensvergleichs zu berechnen. Um das Invalideneinkommen bestimmen und damit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit bis zum

Verfügungszeitpunkt feststehen. Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin polydisziplinär begutachten lassen. Das MEDAS-Gutachten vom 21. Mai 2020 (IV-act. 50) beruht auf fachärztlichen, internistischen, psychiatrischen, neurologischen und rheumatologischen Untersuchungen und ist in Kenntnis der medizinischen Vorakten erstellt worden. Die Gutachter haben sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und detaillierte objektive Befunde erhoben. Der internistische Gutachter hat keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt und keine Hinweise auf eine krankheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf dem internistischen Fachgebiet gefunden. Der neurologische Gutachter hat ebenfalls keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Weder den chronischen Spannungskopfschmerzen noch der Verdachtsdiagnose einer Meralgia paraesthetica hat der neurologische Gutachter einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen, was angesichts der im Übrigen unauffälligen körperlichen Untersuchungsbefunde mit nicht objektivierbaren sensomotorischen Ausfällen überzeugt. Der rheumatologische Gutachter ist zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der somatischen Diagnosen körperlich regelmässig mittel bis schwer belastende Tätigkeiten nicht mehr möglich seien. Allerdings seien das Ausmass der gesamten beklagten Schmerzsymptomatik sowie die beklagten vielfältigen Einschränkungen in der Alltagsführung und im Haushalt in keiner Art und Weise objektivierbar. In einer adaptierten körperlich leichten bis selten mittelschweren Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der Notwendigkeit von regelmässigen Arbeitspausen um 30% eingeschränkt. Diese Einschätzung erscheint plausibel und ist im Übrigen auch nicht bestritten worden. Streitig ist insbesondere das Ergebnis der psychiatrischen Begutachtung. Der Gutachter hat die Diagnose einer Dysthymie (F34.1) gestellt. Er hat die Beschwerdeführerin aufgrund der damit einhergehenden Einschränkung der psychischen Belastbarkeit in allen Tätigkeiten als zu 10% in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt betrachtet. Dass die diagnostizierte Dysthymie als leichte depressive Verstimmung die Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht stärker einschränkt, ist nachvollziehbar, zumal der Gutachter keine weitere psychiatrische Erkrankung mit erheblicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt hat. Damit geht die Rüge der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, dass keine schlüssige Beurteilung des Schweregrades des depressiven Leidens erfolgt sei (Ziff. 30 ff. der Beschwerde), fehl. Bezüglich der PTBS ist darauf hinzuweisen, dass sich der Gutachter entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (Ziff. 16 ff. der Beschwerde) ausführlich damit auseinandergesetzt hat, weshalb die Kriterien einer PTBS gerade nicht erfüllt seien. Er hat insbesondere festgehalten, dass er die Beschwerdeführerin mehrmals auf das in den Akten der Beschwerdegegnerin wiederholt erwähnte traumatische Ereignis (Tod des Bruders vor den Augen der Beschwerdeführerin) angesprochen habe und dass die Beschwerdeführerin angegeben habe, von ihrer Familie sei niemand erschossen worden. Sie habe über die Geschehnisse in ihrem Heimatland affektiv gefasst berichtet und kein emotionales Mitschwingen im Sinne von Trauer, Schreck, Ängstlichkeit oder Hilflosigkeit gezeigt. Sie habe über keine Flashbacks oder Alpträume berichtet. Auch die übrigen Symptome einer PTBS hätten nicht ausgemacht werden können. Die Beschwerdeführerin könne in ihr Heimatland reisen und ein Vermeidungsverhalten sei nicht feststellbar gewesen. Wenn die Beschwerdeführerin an einer PTBS leiden würde, wären die Symptome bereits 199\_ bei der Einreise in die Schweiz oder kurz danach zu beobachten gewesen. Damit hat der psychiatrische Gutachter plausibel dargelegt, weshalb unter Berücksichtigung der gesamten

Daten eine PTBS nicht bestätigt werden können. In den Akten finden sich schliesslich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Gutachter bei seiner Beurteilung objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt hätte und weitere Abklärungen bzw. Nachforschungen hätte tätigen müssen. Insgesamt zeugen die Darlegung der objektiven Befundlage, die Erhebung von fachspezifischen Anamnesen und der Einbezug der subjektiven Beschwerden von einer hinreichenden somatischen und psychiatrischen Abklärung. Die beteiligten Gutachter haben ihre Diagnosen begründet und sowohl in ihren jeweiligen Fachgebieten als auch interdisziplinär nachvollziehbare Arbeitsfähigkeitsschätzungen abgegeben. Die Gutachter haben schlüssig dargelegt, dass die Gesamtarbeitsunfähigkeit von 30% insbesondere aufgrund der rheumatologischen Einschränkungen zu attestieren ist und dass die psychiatrische Leistungsminderung zu keiner zusätzlichen quantitativen Einschränkung führt. Im Sinne eines obiter dictum ist anzumerken, dass die Auffassung der MEDAS-Gutachter, die Beschwerdeführerin könne im eigenen Haushalt die Arbeit auf sieben Tage aufteilen bzw. so viele Pausen machen, wie sie brauche, weshalb sie nicht arbeitsunfähig sei, unhaltbar ist. Ebenso wie ein Arbeitnehmer, der sein Wochenpensum an Arbeit wegen einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit auf sieben Wochentage verteilen muss, der krankheitsbedingt mehr oder längere Pausen als ein gesunder Arbeitnehmer benötigt oder der erheblich verlangsamt ist und somit im entsprechenden Umfang arbeitsunfähig ist, liegt auch bei der Haushaltstätigkeit im Umfang der Ausdehnung der Arbeit auf sieben Tage, des übermässigen Pausenbedarfs oder der Verlangsamung eine Arbeitsunfähigkeit vor. Demnach bestreitet die Beschwerdeführerin zu Recht, dass sie im eigenen Haushalt uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Da die Beschwerdeführerin aber als zu 100% erwerbstätig zu qualifizieren ist, erübrigt sich eine Bezifferung der Einschränkung im Haushalt. Zusammenfassend steht gestützt auf das MEDAS-Gutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin für adaptierte Tätigkeiten zu 70% arbeitsfähig ist. Ausgehend von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. Dabei ist der Invaliditätsgrad anhand eines reinen Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. vorstehende E. 2.4). Die Beschwerdeführerin hat keinen Beruf erlernt. Es ist davon auszugehen, dass sie im fiktiven Gesundheitsfall einer durchschnittlich entlöhnten Hilfsarbeitertätigkeit nachgehen würde. Die Verrichtung einer adaptierten Hilfsarbeit kann ihr ohne Weiteres zugemutet werden. Somit ist sowohl hinsichtlich des Valideneinkommens als auch hinsichtlich des Invalideneinkommens derselbe Tätigkeitsbereich zugrunde zu legen (Hilfsarbeitertätigkeiten). Für das Valideneinkommen und für das Ausgangseinkommen ist zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens von demselben Wert auszugehen. Damit erübrigt sich deren genaue Ermittlung und es ist ein sog. Prozentvergleich anzustellen. Dabei entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, allenfalls unter Berücksichtigung eines zusätzlichen, dem sogenannten Tabellenlohnabzug analogen Einkommensnachteils. Der entsprechende Abzug trägt dem Umstand Rechnung, dass die Beschwerdeführerin die ihr aus medizinischer Sicht zumutbare Restarbeitsfähigkeit wegen ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mit demselben betriebswirtschaftlich-ökonomischen Erfolg wie eine gesunde Person verwerten kann, die dieselbe Tätigkeit im selben Pensum (70 Prozent) ausübt. Das ist auf die Tatsache zurückzuführen, dass jeder sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltende Arbeitgeber, um auf dem Markt zu bestehen, aus der Anstellung einer Arbeitnehmerin einen möglichst hohen „Gewinn“ erzielen muss. Dieser „Gewinn“ entspricht der Differenz zwischen dem ökonomischen Mehrwert, den die Arbeitnehmerin für den Arbeitgeber generiert, und den

Kosten, die dem Arbeitgeber durch die Beschäftigung der Arbeitnehmerin entstehen, nämlich den Lohn- und Lohnnebenkosten sowie den indirekten Kosten. Diese indirekten Kosten umfassen unter anderem die Kosten für die Einarbeitung und die „Betreuung“ der Arbeitnehmerin, aber auch jene Kosten, die anfallen, wenn die Arbeitnehmerin krankheitsbedingt nicht zur Arbeit erscheinen oder wenn sie ihre Arbeit nicht konstant zuverlässig verrichten kann. Bei krankheitsbedingten Absenzen muss der Arbeitgeber nämlich kurzfristig für einen Ersatz sorgen, damit der Betriebsablauf möglichst ungestört bleibt. Eine unzuverlässige oder schwankende Arbeitsleistung mindert den Mehrwert der Arbeitsleistung, was betriebswirtschaftlich zu einer Reduktion des aus der Anstellung resultierenden „Gewinns“ des Arbeitgebers führt. Ein sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltender Arbeitgeber wird nur jenen Arbeitnehmerinnen einen Lohn in der Höhe des dem Arbeitspensum entsprechenden Anteils des statistischen Zentralwertes ausrichten, die (mindestens) einen durchschnittlichen „Gewinn“ für ihn erarbeiten. Ist der von einer Arbeitnehmerin geschaffene ökonomische Mehrwert unterdurchschnittlich oder sind die indirekten Kosten überdurchschnittlich hoch, wird ein sich strikt betriebswirtschaftlich verhaltender Arbeitgeber dieser Arbeitnehmerin nur einen diese „Gewinneinbusse“ kompensierenden tieferen Lohn ausrichten können. Diesem rein betriebswirtschaftlichen Umstand trägt der sogenannte Tabellenlohnabzug Rechnung. Würde den krankheitsbedingten betriebswirtschaftlich-ökonomischen Nachteilen, die der Arbeitgeber einer versicherten Person bei der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in Kauf nimmt, bei der Bemessung des Erwerbseinkommens nicht Rechnung getragen, würde bei der Festsetzung des Invalideneinkommens im Ergebnis ein Soziallohnanteil berücksichtigt, was eine nicht strikt ökonomische und damit gesetzwidrige Bemessung des Invaliditätsgrades zur Folge hätte. Da die Beschwerdeführerin insbesondere wegen eines erhöhten Pausenbedarfs zu 30% arbeitsunfähig ist und da diesem Bedarf durch regelmässige Pausen Rechnung getragen werden muss, unterscheidet sich ihre Situation kaum von derjenigen einer gesunden zu 70% beschäftigten Arbeitnehmerin. Dies rechtfertigt es, von einem minimalen indirekten Nachteil für einen Arbeitgeber auszugehen und deshalb auf einen zusätzlichen, dem Tabellenlohnabzug analogen Abzug zu verzichten. Zusammenfassend ergibt sich bei einer 70%igen Arbeitsfähigkeit also ein Invaliditätsgrad von 30%. Damit hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die angefochtene Verfügung erweist sich deshalb als rechtmässig. Auf den Antrag, berufliche Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen, kann nicht eingetreten werden. Der Antrag, eine Rente zuzusprechen, muss abgewiesen werden. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist diese der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin von der Bezahlung zu befreien. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung bezahlt der Staat die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30bis HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die

Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Im vorliegenden Verfahren erscheint eine pauschale Entschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen, weil der zu entschädigende Vertretungsaufwand leicht unterdurchschnittlich gewesen ist. Die Beschwerde betreffend die beruflichen Eingliederungsmassnahmen ist nämlich i.S. von Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 117 lit. b ZPO aussichtslos gewesen. Dieser Betrag ist in Anwendung des Art. 31 Abs. 3 AnwG um einen Fünftel auf Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) herabzusetzen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Auf das Begehren um eine Zusprache beruflicher Eingliederungsmassnahmen wird nicht eingetreten. Das Begehren um die Zusprache einer Invalidenrente wird abgewiesen. Die Beschwerdeführerin wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.